

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อุทัย สุดสุข พบ.,สม.,สด.(กิตติมศักดิ์) พธ.ด.(กิตติมศักดิ์)\*

ธีรพร สติธองกร ส.ด. (การบริหารสาธารณสุข)\*\*

พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ พย.ม (การพยาบาลเด็ก)\*\*\*

บุษบา ใจกล้า วทม. (การสาธารณสุข)\*

\* มุลนิธิอุทัย สุดสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\* สำนักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	2 ก.พ. 2564
วันแก้ไข:	20 เม.ย. 2564
วันตอบรับ:	30 เม.ย. 2564

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกแบบการวิจัยสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จำนวน 99 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบ 50 คน และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ 49 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผสารวิธีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ (1) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. หรือโปรแกรม 3ส.3อ.1น. หมายถึง สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ และนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ (2) แบบประเมินภาวะสุขภาพ (3) สมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามรูปแบบ (4) แบบวัดความรู้ (5) แบบวัดความสุข (6) แบบประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติตนตามรูปแบบ และ (7) แนวทางการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินผลรูปแบบ เครื่องมือทุกชนิดตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้ค่า CVI>0.5 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้วย KR 20 ได้ 0.8 แบบวัดความสุขและแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test, Independent t-test และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (1) โปรแกรม 3ส.3อ.1น. (2) การรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม และ (3) การติดตามสนับสนุน ส่งเสริมและเสริมพลังโดยทีมสุขภาพ ด้านประสิทธิผลของรูปแบบพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมีความรู้ ความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) มีความพึงพอใจในรูปแบบระดับมากที่สุด ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบ มีค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือด น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) จึงควรขยายผลรูปแบบไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

**คำสำคัญ:** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ; สุขภาพดีวิถีพุทธ; การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## บทนำ

ปัจจุบันภาวะสุขภาพของคนไทยมักป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน อ้วน และคาดประมาณว่าจำนวนการตายของคนไทยจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก<sup>(1)</sup> กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหานี้ ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข มีกลยุทธ์ที่สำคัญ คือ กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่ และควบคุมการลุกลามของโรค ลดอัตราตายกรณีผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>(2)</sup>

จากสถิติในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี มีเพียงร้อยละ 26.9 และ 28.3 ตามลำดับ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี มีเพียงร้อยละ 44.3 และ 46.2 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมโรคได้ดีจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ยังคงพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น โดยในปีพ.ศ. 2558-2562 ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 31.4<sup>(4)</sup> ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อการบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว นับว่าเป็นการพัฒนากระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญของประเทศ<sup>(2)</sup> โดยมีการร่วมแรงร่วมใจกันทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน อีกทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเลือกมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการป้องกันและควบคุมโรค ผ่านนวัตกรรม เครื่องมือต่างๆ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพตีวิถีพุทธ ตามหลักการ 3ส. 3อ. 1น. หรือโปรแกรม 3ส. 3อ. 1น. (3ส. 3อ. 1น. หมายถึง สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ และนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ)

เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยอยู่ที่ สูดสูช<sup>(5)</sup> มีการนำโปรแกรมไปใช้เป็นเครื่องมือในโครงการสร้างเสริมสุขภาพตีวิถีพุทธ ในปี พ.ศ. 2553 จนถึงปี พ.ศ. 2558 และต่อมาปรับเป็นโครงการวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในปี พ.ศ. 2559 และพัฒนาเป็นโครงการสุขภาพตีวิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในปี 2562 และได้รับอนุสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา<sup>(6)</sup> จนถึง 1 ธันวาคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความเห็นชอบเป็นนโยบาย สุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งนโยบายดังกล่าว มีการบูรณาการเข้ากับระบบโครงสร้างและเครือข่ายบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเครือข่ายหมู่บ้าน (บ.) วัด (ว.) โรงเรียน (ร.) สถานบริการสาธารณสุข (ส.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.) รวมย่อว่า บวร.สอ. ให้สามารถเป็นกลไกขับเคลื่อนองค์ความรู้และการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น.สู่ประชากรเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง ประชากรเป้าหมายของโครงการดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเอดส์ อีกทั้งใช้ในกลุ่มผู้มีภาวะสุขภาพปกติ ได้แก่ กลุ่มนักเรียนและเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ มีการดำเนินการในพื้นที่ 33 จังหวัด จากการประเมินผลโครงการตามรูปแบบ CIPP Model พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่ปฏิบัติตามโปรแกรมมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ได้แก่ มีน้ำหนักตัว รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 70.0-80.0 และมีระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส. 3อ. 1น. เพิ่มขึ้นร้อยละ 85.0 อีกทั้งเกิดพื้นที่ต้นแบบ<sup>(7)</sup> ใดๆก็ตามโปรแกรม 3ส. 3อ. 1น. ไม่ได้ใช้ในโครงการวิจัยอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว ไม่สามารถนำมาใช้อ้างอิงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือได้ อีกทั้งไม่ได้ใช้โปรแกรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่

สามารถควบคุมได้ เป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยาก เป็นความท้าทายอย่างยิ่งของคณะผู้วิจัยที่จะทำการศึกษาวจัย และจะขยายผลในกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ และประชากรทุกกลุ่มวัยได้กว้างขวางและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการสนับสนุนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายแห่งชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในโอกาสต่อไป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบโดยการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ก่อนและหลังได้รับรูปแบบในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และระหว่างกลุ่มที่ใช้และไม่ได้ใช้รูปแบบ

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบกับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ โดยมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งดำเนินการตามแนวทางพัฒนารูปแบบของ Dey KP และ Hariharan S<sup>(6)</sup> มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหา จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรม 3ส.3อ.1น. และจากการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม 3ส.3อ.1น. ของผู้วิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2562 มาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย

- 1) ทบทวนการปฏิบัติตนตาม โปรแกรม 3ส.3อ.1น. ของกลุ่มเป้าหมาย
- 2) วิเคราะห์สาเหตุที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. ได้
- 3) ศึกษาค้นคว้าและปรับปรุงโปรแกรม 3ส.3อ.1น. ให้มีความเหมาะสมตามหลักทฤษฎีและการนำสู่การปฏิบัติ

4) สร้างโปรแกรม 3ส.3อ.1น. (ฉบับย่อ) ที่มีรายละเอียดวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม

5) นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านโปรแกรม 3ส.3อ.1น. โดยตรง

6) สรุปรายละเอียดวิธีปฏิบัติตนในแต่ละกิจกรรมของ โปรแกรม 3ส.3อ.1น. เพื่อนำไปทดลองใช้

7) พัฒนาสมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายใช้คู่กับโปรแกรม

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบใช้ในกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ เลือกแบบเจาะจง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตามสูตรการวิจัยทางคลินิก<sup>(9)</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ใช้รูปแบบและไม่ใช้รูปแบบ จำนวนกลุ่มละ 50 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านละว้า หรือ รพ.สต. บ้านแหลมไม้ย้อย

2) ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และไม่สามารถควบคุมได้ โดยมีค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย มากกว่า 7 mg% และ/หรือ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไม่สามารถควบคุมได้ โดยค่าระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้าย (SBP/DBP) มากกว่า 140/90 มม.ปรอท.

3) ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา และไม่รักษาด้วยวิธีการอื่นในระหว่างการวิจัย (เพื่อควบคุม confounding factors)

4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์ในการคัดผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นโรคร้ายแรง หรือ อยู่ระหว่างตั้งครรภ์

2) ขอยกเลิกเข้าร่วมโครงการศึกษา

จากการคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างจากรพ.สต. 2 แห่ง

ดังกล่าว แห่งละ 50 คน จับฉลากเลือกกลุ่มที่ใช้และไม่ใช้รูปแบบ ได้กลุ่มตัวอย่างจากรพ.สต. บ้านละว้า จำนวน 50 คนเป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มตัวอย่างจากรพ.สต. บ้านแหลมไม้ย้อย จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 มีการดำเนินการดังนี้

1) เตรียมความพร้อมกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และทีมสุขภาพของรพ.สต. บ้านละว้า โดยจัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น.ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ใช้เวลาอบรม 3 วัน 2 คืน แบ่งเป็น 4 ฐานความรู้ ได้แก่ (1) เรียนรู้และฝึกปฏิบัติสร้างสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงวิถีพุทธ (2) เรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 3ส. (สวดมนต์ สมาธิ สันทนาธรรม) (3) เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ 3อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์-วิถีพุทธ) และ (4) เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ 1น. (นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ) และคณะผู้วิจัยแนะนำการลงข้อมูลในสมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น.

2) เตรียมความพร้อมของทีมสุขภาพของรพ.สต. บ้านละว้า และรพ.สต.บ้านแหลมไม้ย้อย โดยประชุมชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ และการสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ

3) ประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) ระดับความดันโลหิต และสำหรับกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ประเมินความรู้ ประเมินความสุข และประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส. 3อ. 1น.

4) กลุ่มที่ใช้รูปแบบ ปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส. 3อ. 1น. และบันทึกการปฏิบัติตนในสมุดคู่มือการรายงานตนเองทุกวัน เป็นระยะเวลา 6 เดือน สำหรับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ให้ปฏิบัติตนตามคำแนะนำของทีมสุขภาพตามปกติ

5) ติดตามการปฏิบัติตน และประเมินผลภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ทุก

เดือน เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบให้คำแนะนำตามแนวปฏิบัติตามปกติ และสำหรับกลุ่มที่ใช้รูปแบบ สนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังในการปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. จากการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่าจากกลุ่มผู้ใช้รูปแบบจำนวน 50 คน มีคนที่ปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด 23 คน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินรูปแบบ ดังนี้

ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเชิงปริมาณ โดยประเมิน 4 ด้าน ภาวะสุขภาพ ความรู้ ความสุข และความพึงพอใจ ด้านภาวะสุขภาพประเมินในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ได้แก่ น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) ทุกเดือน เป็นระยะเวลา 6 เดือน เปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนและหลังทดลองรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพก่อนและหลังทดลองรูปแบบระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ด้านความรู้ และด้านความสุขในการปฏิบัติตามรูปแบบ ประเมินในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังทดลองรูปแบบ ด้านความพึงพอใจประเมินในกลุ่มที่ใช้รูปแบบ หลังทดลองรูปแบบ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มที่ใช้รูปแบบและทีมสุขภาพของรพ.สต. บ้านละว้า

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. (โปรแกรม 3ส.3อ.1น.) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบประเมินภาวะสุขภาพ เป็นรายการประเมินภาวะสุขภาพ จำนวน 7 ข้อที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2) สมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนที่ 2 โปรแกรม 3ส.3อ.1น. (ฉบับย่อ) และส่วนที่ 3 แบบ



บันทึกการรายงานตนเอง มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ ให้ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงหนึ่งคำตอบ

3) แบบวัดความรู้ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ตามหลักการ 3ส.3อ.1น. มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถาม เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ โดยถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด/ไม่ทราบให้ 0 คะแนน

4) แบบวัดความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยปรับจากแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต<sup>(10)</sup> มีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำถามมีลักษณะเป็น Likert scale เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ มีเกณฑ์การพิจารณาในแต่ละข้อดังนี้คือ ถ้าตอบมากที่สุด มาก เล็ก น้อย และไม่เลย ให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

5) แบบประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำถามมีลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) เป็นแบบคำถามให้เลือกตอบ ใช้เกณฑ์การพิจารณา เช่นเดียวกับข้อ 4)

6) แนวทางการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินผลรูปแบบ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีข้อความทั้งหมด 5 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการ 3ส.3อ.1น. ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้าน 3ส.3อ.1น. โดยตรง นำคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับแก้ไขรูปแบบ

2. สมุดคู่มือการรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. แบบประเมินภาวะสุขภาพการเข้าร่วมโปรแกรมฯ แบบวัดความรู้และความสุขด้านการปฏิบัติตามรูปแบบ และแบบประเมินความพึงพอใจของการปฏิบัติตนตามรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบความตรง

ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI > 0.5 และมีค่าดัชนี ความสอดคล้อง (index of item objectives congruence: IOC) ของแต่ละข้อความอยู่ระหว่าง 0.6 – 1.0 ซึ่งถือว่านำไปใช้ได้ นอกจากนี้ได้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกัน จำนวน 20 คน โดยแบบวัดความรู้ด้วย KR 20 ได้ 0.8 แบบวัดความสุขและแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ 0.85, 0.84 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2563 – กุมภาพันธ์ 2564

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test และวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก และผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นสำคัญ

### ผลการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. (โปรแกรม 3ส.3อ.1น.) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขวิธีปฏิบัติตนในแต่ละกิจกรรมของ สวตมนต์ สมาธิ สันทนาการ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์-วิถีพุทธ และ นาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ รายละเอียดดังตารางที่ 1 (2) การรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. เป็นการรายงานตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม บันทึกลงในสมุดคู่มือการรายงานตนเองทุกวัน และ (3) การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพระหว่างการเข้าร่วม

**พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

**ตารางที่ 1 โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีพุทธ ตามหลักการ 3ส.3อ.1น. (ฉบับย่อ)**

องค์ประกอบ	วิถีปฏิบัติตน		
3ส.3อ.1น.			
1. สวดมนต์	สวดมนต์อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน วันละอย่างน้อย 1 ครั้ง เวลาเช้าหรือเวลาเย็น ครั้งละไม่น้อยกว่า 15 นาที ตามกำหนดเวลาในนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่าง 05.00-07.00 น. และเวลาเย็นระหว่างเวลา 20.00น.-23.00น.		
2. สมาธิ	เจริญสมาธิอย่างน้อย ครั้งละ 15 นาที หลังจากสวดมนต์		
3. สันทนาธรรม	สันทนาธรรม อย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 15 นาที และบันทึกไว้ในสมุดประจำตัว		
4. อาหารวิถีพุทธ	นำหลักพุทธธรรมมาพิจารณากำกับจิตใจให้รับประทานอาหารพออิ่มและถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพอาหาร เช่น ทานผักผลไม้ 2 ส่วน โปรตีน 1 ส่วน ข้าว 1 ส่วน (สัดส่วน 2:1:1) ลดหวาน มัน เค็ม โดยรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ใน 1 วัน		
5. ออกกำลังกาย วิถีพุทธ	ออกกำลังกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที เวลาเช้าหรือเวลาเย็น ตามช่วงเวลาในนาฬิกาชีวิต-วิถีพุทธ คือ เวลาเช้าระหว่างเวลา 05.00-07.00 น. หรือเวลาเย็นระหว่างเวลา 16.00-17.00 น.		
6. อารมณวิถีพุทธ	เจริญสติสัมปชัญญะและสมาธิ ให้รู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกัน ควบคุมและแก้ไขให้ทันสถานการณ์		
7. นาฬิกาชีวิต วิถีพุทธ	นาฬิกาชีวิตโดยปรับตามบริบท*	กิจวัตรประจำวัน	สัมพันธ์กับการทำงานของอวัยวะ
	05.00 – 07.00 น.	ตื่นนอน สูดลมหายใจ 3 ครั้ง ล้างหน้า แปรงฟัน ดื่มน้ำ 2 – 3 แก้ว สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ออกกำลังกาย ขยับถ่าย	ปอด หัวใจ ลำไส้ใหญ่
	07.00 – 08.00 น.	อาบน้ำ ทานอาหารเช้า (มื้อหนัก)	กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ ม้าม
	08.00 – 12.00 น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ม้าม
	12.00 – 13.00 น.	ทานอาหารกลางวัน (มื้อรอง)	หัวใจ กระเพาะอาหาร
	13.00 – 16.00 น.	ปฏิบัติภารกิจชีวิตประจำวัน	สมอง ลำไส้เล็ก
	16.00 – 17.00 น.	ออกกำลังกาย	ไต กระเพาะปัสสาวะ
	17.00 – 18.00 น.	พักผ่อน อาบน้ำ สังสรรค์ในครอบครัว	ไต กระเพาะปัสสาวะ
	18.00 – 19.00 น.	ทานอาหารเย็น หรืออาหารว่าง (มื้อเบา)	ไต (กระเพาะอาหาร ลำไส้ทำงานเบา)
	19.00 – 20.00 น.	สันทนาธรรม ผ่อนคลาย สบายอารมณ์ สังสรรค์ในครอบครัว	เยื่อหุ้มหัวใจ
	20.00 – 23.00 น.	สวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ แผ่เมตตา ฟังหรืออ่าน หรือสันทนาธรรม กับผู้รู้ อาจมีงานมงคล หรืออวมงคลในสังคม	เยื่อหุ้มหัวใจ
	22.00/23.00-01.00 น.	แปรงฟัน ดื่มน้ำ 1 แก้ว ปัสสาวะ เข้านอน	ถุงน้ำดี
	01.00 – 03.00 น.	นอนหลับสนิท	ตับ ตับอ่อน
	03.00 – 05.00 น.	นอนหลับ	ปอด

หมายเหตุ \* สามารถปรับเปลี่ยนเวลานาฬิกาชีวิตตามบริบทของแต่ละบุคคล

โปรแกรม ทีมสุขภาพ ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการ- สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ ทุกเดือน และส่งเสริม สนับสนุน และเสริมพลังให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตนตามโปรแกรม

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้รูปแบบและไม่ใช้รูปแบบ

เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบและไม่ใช้รูปแบบพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากดำเนินการเก็บข้อมูลแล้วพบว่า กลุ่มที่ใช้รูปแบบจำนวน 50 คน และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ จากจำนวน 50 คน เสียชีวิต 1 คนระหว่างการศึกษา จึงเหลือจำนวน 49 คน

ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ เปรียบเทียบก่อน

และหลังการทดลอง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า จากกลุ่มผู้ใช้รูปแบบจำนวน 50 คน มีคนที่ปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมด 23 คน ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ภายหลังการใช้รูปแบบ พบว่า มีค่าน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลง จากก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

เปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ หลังสิ้นสุดการทดลอง

ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและไม่ใช้รูปแบบ พบว่า มีค่าเฉลี่ย น้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังการทดลอง (n=23)

กลุ่มผู้ป่วยและการประเมินภาวะสุขภาพ	Mean	S.D.	t	df	p-value	
1. น้ำหนัก (kg)	ก่อนการทดลอง	67.11	12.32	6.646	22	0.013*
	หลังการทดลอง	54.90	5.70			
2. รอบเอว (cm)	ก่อนการทดลอง	91.69	8.66	5.046	22	<0.001*
	หลังการทดลอง	85.43	7.77			
3. ดัชนีมวลกาย (kg/m <sup>2</sup> )	ก่อนการทดลอง	27.50	4.10	5.493	22	<0.001*
	หลังการทดลอง	23.46	1.33			
4. ค่าความดันโลหิต ค่า systolic (mmHg)	ก่อนการทดลอง	138.21	10.71	6.391	22	<0.001*
	หลังการทดลอง	125.00	6.28			
5. ค่าความดันโลหิต ค่า diastolic (mmHg)	ก่อนการทดลอง	77.34	6.04	5.022	22	<0.001*
	หลังการทดลอง	72.39	5.65			
6. DTX (mg/dL)	ก่อนการทดลอง	143.43	28.08	5.628	22	<0.001*
	หลังการทดลอง	114.60	12.35			
7. HbA1c (mg%)	ก่อนการทดลอง	8.25	1.82	4.539	22	<0.001*
	หลังการทดลอง	6.66	0.43			

\*p<0.05

**พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิธีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง**

**ตารางที่ 3 การประเมินภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (n=23) และกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ (n=49) หลังการทดลอง**

การประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มผู้ป่วย	n	Mean	SD	t	df	p-value
1. น้ำหนัก (kg)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	23	54.90	5.70	-2.413	70	0.018*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	49	61.64	12.76			
2. รอบเอว (cm)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	23	85.43	7.77	-2.273	70	0.026*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	49	90.67	9.6			
3. ดัชนีมวลกาย (kg/m <sup>2</sup> )						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	23	23.46	1.33	-2.241	70	0.028*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	49	25.59	4.45			
4. ค่าความดันโลหิต ค่า systolic (mmHg)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	23	125.00	6.28	-3.474	70	0.001*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	49	135.08	13.19			
5. ค่าความดันโลหิต ค่า diastolic (mmHg)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	23	72.39	5.65	-1.463	70	0.048*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	49	75.36	8.93			
6. DTX (mg/dL)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	23	114.60	12.35	-1.765	70	0.028*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	49	112.38	36.34			
7. HbA1c (mg%)						
กลุ่มที่ใช้รูปแบบ	23	6.66	0.43	-2.929	70	<0.01*
กลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ	49	7.47	1.30			

\*p<0.05

ความรู้ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลองคะแนนความรู้เฉลี่ยด้านการปฏิบัติตามรูปแบบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังเท่ากับ 10.61 และ 12.53 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลองคะแนนความสุขเฉลี่ยของการปฏิบัติตามรูปแบบ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) โดยมีค่าคะแนนความสุขเฉลี่ยก่อนและหลัง

เท่ากับ 3.02 (อยู่ในระดับมาก) และ 3.66 (อยู่ในระดับมากที่สุด) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ความพึงพอใจของการปฏิบัติตามรูปแบบของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของการปฏิบัติตามรูปแบบ ภายหลังจากทดลอง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72

**วิจารณ์**

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิธีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในครั้งนี้ เป็นรูปแบบที่



ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบและความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบ ก่อนและหลังสิ้นสุดการทดลอง ของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ (n=50)

การประเมิน	Mean	SD	t	df	p-value
ความรู้ด้านการปฏิบัติตามรูปแบบ					
ก่อนการทดลอง	10.61	3.31	22.406	48	<0.001*
หลังการทดลอง	12.53	2.21			
ความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบ					
ก่อนการทดลอง	3.02	0.68	29.743	46	<0.001*
หลังการทดลอง	3.66	0.44			

\*p<0.05

ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ได้พัฒนางานด้านนี้มาอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้บรรลุวัตถุประสงค์มาโดยตลอด<sup>(7)</sup> การวิจัยครั้งนี้เป็นครั้งแรกและเป็นการท้าทายที่ผู้วิจัยได้ศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผลการศึกษพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตนตาม 3ส.3อ.1น. (โปรแกรม 3ส.3อ.1น.) (2) การรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น และ (3) การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 1 โปรแกรม 3ส.3อ.1น. ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 มีการพัฒนาปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการยอมรับ และมีผู้นำไปขยายผล เช่น ลัดดา ปิยะเศรษฐ์<sup>(11)</sup> ได้นำโปรแกรม 3ส. 3อ. 1น. เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในการแก้ปัญหาโรคเรื้อรังของชุมชน ซึ่งประชาชนมีการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ทำให้มีสุขภาพดีขึ้น อีกทั้งโปรแกรมนี้ได้รับการยอมรับจนได้รับอนุสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญา<sup>(6)</sup> แสดงถึงโปรแกรมที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบ

สำหรับองค์ประกอบที่ 2 การรายงานตนเองในการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. นั้น เป็นข้อตกลง

ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะปฏิบัติตามโปรแกรม และมีการบันทึกรายงานตนเองทุกวัน องค์ประกอบนี้มีส่วนสำคัญ ส่งผลให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer T<sup>(12)</sup> ที่กล่าวว่า การตั้งเป้าหมาย การบันทึกและการประเมินข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันท์เพ็ญ หวานคำ และคณะ<sup>(13)</sup> ที่กำหนดให้การรายงานตนเองของผู้ป่วยเป็นกลไกหนึ่งของการศึกษาวิจัย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามโปรแกรมการจัดการตนเอง ส่งผลต่อการปรับพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดีขึ้น

องค์ประกอบที่ 3 การติดตามสนับสนุน ส่งเสริม และเสริมพลังโดยทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้คำแนะนำและเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา ปิยะเศรษฐ์<sup>(11)</sup> ที่ขับเคลื่อนรูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีพุทธ จากการมีส่วนร่วมในการติดตาม สนับสนุน ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ของบุคคลในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข พระสงฆ์ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน หมอдинอาสา และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนในชุมชนปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม

ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถี

พุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ารูปแบบมีประสิทธิผลในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดย

กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) มีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของสมบัติ วัฒนะ และดรรรชนี สินธุวงศานนท์<sup>(14)</sup> ที่ศึกษาผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิธีพุทธสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตลดลง แต่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ<sup>(15)</sup> ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือด มีค่าเฉลี่ยลดลงและการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของลัดดา ปิยเศรษฐ์<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงสามารถคุมอาการของโรคได้ดี จำนวนเพิ่มขึ้น 2.5 เท่า แสดงให้เห็นว่าเมื่อกลุ่มผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิธีพุทธ ก็จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพรณ์ กันยะตีบ<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นและยังสอดคล้องกับผลการประเมินโครงการของผู้วิจัย<sup>(7)</sup> ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นภายหลังการปฏิบัติตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น.

ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบ ก่อนการทดลองนั้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก รอบเอว ดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต และค่าระดับน้ำตาลในเลือด (DTX, HbA1c) ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เป็นไปได้ที่ผู้วิจัยเลือกกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบที่มีลักษณะคล้ายกัน สำหรับการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบและกลุ่มที่

ไม่ใช้รูปแบบ พบว่า ภาวะสุขภาพดังกล่าวมีความแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบลดลงกว่าของกลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปได้ที่กลุ่มที่ใช้รูปแบบมีการปฏิบัติตนตามโปรแกรม 3ส.3อ.1น. อีกทั้งมีการประเมินตนเองในการปฏิบัติตน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในการปฏิบัติตนตามโปรแกรมทำให้ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ใช้รูปแบบดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย สุดสุข<sup>(7)</sup> ลัดดา ปิยเศรษฐ์<sup>(11)</sup> สมบัติ วัฒนะ และดรรรชนี สินธุวงศานนท์<sup>(14)</sup> ที่ได้นำหลักการทางวิธีพุทธมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ใช้รูปแบบ ด้านความรู้ในการปฏิบัติตน พบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (12.53 คะแนน) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (10.61 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ หวานคำและคณะ<sup>(13)</sup> และสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom BS<sup>(17)</sup> ที่กล่าวถึงการเรียนรู้ว่าเป็นกระบวนการที่มาจาก การฝึกฝนและประสบการณ์ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในด้านความสุขของการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพวิธีพุทธ พบว่า หลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยความสุข (3.66 คะแนน) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ (3.02 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (4.25 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพรณ์ กันยะตีบ<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาหลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นและมีเป้าหมายสูงสุดในการดำรงชีวิตตามหลักพุทธธรรม มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่ทำให้ภาวะสุขภาพ ความรู้ ความสุข และความ

พึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ มีภาวะโรคที่เพิ่มขึ้น มีความเหมาะสมที่จะผลักดันให้รูปแบบนี้เป็นนโยบายด้านสุขภาพระดับประเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการป้องกันและการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป<sup>(2)</sup>

#### ข้อเสนอแนะ

##### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วย โปรแกรม 3ส.3อ.1น. มีผลลัพธ์ที่ดีควรมีการขยายผลโปรแกรมนี้อย่างเป็นระบบ โดยกำหนดเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ และผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในโอกาสต่อไป รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเพิ่มสัดส่วนงบประมาณรายหัว สนับสนุนบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้นด้วย

##### ข้อเสนอแนะเชิงบริหารจัดการ

1. จากผลลัพธ์การปฏิบัติตามโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธด้วยการปฏิบัติตาม 3ส.3อ.1น. (โปรแกรม 3ส.3อ.1น.) ครอบคลุมกิจกรรมมีเพียง 23 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน อาจเนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 หากนำแนวคิด การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่าย บวร.สอ. และอสม. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน และช่วยชี้แนะ (coaching) ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยเพื่อเสริมพลังให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้มแข็งขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากขึ้น

2. การขยายผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วย โปรแกรม 3ส.3อ.1น. ในการดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคมะเร็ง และโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น

3. ควรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำผล

การวิจัยนี้ไปขยายผลในพื้นที่โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล หรือแหล่งเงินทุนอื่นๆ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและขยายผลต่อไป

4. ควรพัฒนาโปรแกรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่บูรณาการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ก็จะสามารถนำโปรแกรมนี้ไปบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ด้านจิตใจด้านชีวิตความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพดีวิถีพุทธเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยโปรแกรม 3ส.3อ.1น. นี้ในกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มสตรี กลุ่มพระภิกษุสงฆ์ เป็นต้น และในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาของประเทศ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครนายก สาธารณสุขอำเภอบ้านนา บุคลากร และผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านละว้า และบ้านแหลมไม้ย้อยที่มีส่วนร่วมในการศึกษาที่สำคัญ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนทุนวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report 2002 [Internet]. 2016 (cited 2020 Feb 11). Available from: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccglobalreport.pdf>.47.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. แผน-

- ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560–2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. Health Data Center (HDC) Ministry of Public Health. Ministry of Public Health indicators report for the year 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 19]. Available from: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page\\_kpi.php?flag\\_kpi\\_level=1&flag\\_kpi\\_year=2020](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2020)
4. Health focus. สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [สืบค้นเมื่อ 29 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: [www/hfocus.org](http://www.hfocus.org)
5. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิอุทกภัย สุตสุข. แนวทางการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ 3ส.3อ.1น. เพื่อสร้างสุขภาพองค์กรรวม. เอกสารการสัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงานสร้างสุขภาพและรักษาพยาบาลวิถีพุทธ; นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข; 2556.
6. อุทัย สุตสุข. คู่มือการใช้งานวิถีชีวิต วิถีพุทธ เพื่อสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: มูลนิธิอุทกภัย สุตสุข; 2562.
7. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, มูลนิธิอุทกภัย สุตสุข. สรุปผลการสัมมนาพัฒนารูปแบบและขยายการดำเนินงานสร้างสุขภาพและรักษาพยาบาล วิถีพุทธ ปี2555. นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข; 2555.
8. Dey KP, Hariharan S. Integrated approach to healthcare quality management: a case study. TQM Magazine 2006;18(6):583–605.
9. จรณิต แก้วกั้งวาล, ประตาป สิงห์คิวนนท์. ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก ในตำราการวิจัยทางคลินิก คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2554.
10. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย Version 2007. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
11. ลัดดา ปิยเศรษฐ์. การศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพวิถีพุทธในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในชุมชน: กรณีศึกษาหมู่บ้านคุดยป่าร้าง ตำบลวังควง อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารสุศึกษา 2559; 39(132):23–34.
12. Creer T. Self-management. In: M. Bockaert PRP, & M. Zeidner, ed. Handbook of self-regulation. San Diego; California: Academic Press. 2000. p. 601–29.
13. จันทร์เพ็ญ หวานคำ, ชดช้อย วัฒนะ, ศิริพร ชัมภลลิขิต. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อ พฤติกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและค่าเฉลี่ยความดันหลอดเลือดแดงของผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร 2515; 42(1):49–60.
14. สมบัติ วัฒนะ, ดรธรณี สินธุวงศานนท์. ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยวิถีพุทธสำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มเสี่ยงอายุ35 ปีขึ้นไปต่อโรคเบาหวาน กรณีศึกษาตำบลธงชัยเหนือ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2562;13(30):76–91.
15. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. การประเมินความเสี่ยงเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. 2020 [สืบค้นเมื่อ 19 ม.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <http://www.dmthai.org>
16. สุภาพรณ กัญยะดิบ. หลักพุทธธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา สถานปฏิบัติธรรมแห่งหนึ่ง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
17. Bloom, Benjamin S. editor. Taxonomy of educational objectives. New York: David McKay; 1956.

**Abstract: Development of Good Health Promotion Model that Integrated with Buddhist Ways for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases**

Uthai Sudsukh, M.D., M.P.H., Dr.P.H. (Hon.), D.T.P.H., D.T.M.&H.\*; Teeraporn Sathira-Angkura, Dr.P.H. (Public Health Administration)\*\*; Patcharee Kladjomphong, M.N.S. (Pediatric Nursing)\*\*\*; Bussaba Jaigla, M.S. (Public Health)\*

\* Uthai Sudsukh Foundation, Office of the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health; \*\* Health Technical Office, Ministry of Public Health; \*\*\* Nursing Division, Ministry of Public Health, Thailand  
*Journal of Health Science 2021;30(3):438-50.*

The objectives of this research was to develop and assess the effectiveness of a health promotion model that integrated with Buddhist ways to prevent and control of non-communicable diseases. It was conducted as a two group pretest-posttest design. The samples were 99 patients with uncontrolled diabetes and/or hypertension, divided into two groups: the study group (50 patients) managed by the model, and the control (49 patients) who were managed by routine care. Data were collected using mixed method, both quantitative and qualitative approaches. The research tools were: (1) the good health promotion program integrated with Buddhist ways named in Thai as 3 Sor, 3 Orr, 1 Nor from which was comprised of pray, meditation, Buddhist dialogue, nutrition, exercise, emotion, and biological clockwise daily activities with Buddhist integration; (2) health assessment form; (3) self-report manual; (4) the knowledge test; (5) the happiness test; (6) the satisfaction questionnaire; and (7) group discussion and in-depth interview guidelines. The KR20 of the data collecting tools no. 4 was 0.8. The Cronbach's alpha coefficients of the data collecting tools no. 5 and 6 were 0.85 and 0.84, respectively. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test and independent t-test; and the qualitative data by using content analysis. The results revealed that the model consisted of 3 components: (1) the good health promotion program integrated with Buddhist ways, (2) self-reporting towards the program, and (3) monitoring, supporting, and empowering by the health team; and it was found that the study group had lower average in weight, waist circumference, BMI, blood pressure and blood sugar levels compared to those before the study. The knowledge and happiness scores were significantly increased ( $p < 0.05$ ). Moreover, the study group had highest level of satisfaction on the model. To compare between the 2 groups, the study group had lower average in weight, waist circumference, BMI, blood pressure and blood sugar levels than those of the control group ( $p < 0.05$ ). Thus, the model should be expanded to other areas and be used for the treatment and care of patients with other chronic NCDs.

**Keywords:** model development; Buddhist ways; prevention and control; non-communicable diseases